



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Lääkehoitosuunnitelma lastensuojelulaitos Tuulenpesäkodille

Elviira Voutilainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Lääkehoitosuunnitelma lastensuojelulaitos Tuulenpesäkodille**

Elviira Voutilainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018

Elviira Voutilainen

**Lääkehoitosuunnitelma lastensuojelulaitos Tuulenpesäkodille**

Vuosi	2018	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä lääkehoidon turvallisuutta Hausjärvellä sijaitsevassa lastensuojelulaitoksessa Tuulenpesäkodissa. Tavoitteena oli kuvata lääkehoidon toteutumista ja lisätä henkilökunnan tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä lääkehoitosuunnitelma Myötämieli Oy:n omistamaan lastensuojelulaitos Tuulenpesäkotiin.

Opinnäytetyön tietoperusta rakentuu lääkehoitoon liittyvistä tutkimuksista ja siinä käsitellään turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä tekijöitä sekä lääkehoidon osaamisvaatimuksia.

Opinnäytetyön kehittämistyön menetelmänä käytettiin alkukartoitusta. Tuulenpesäkodin henkilökunnalle tehtiin alkukartoitus käyttäen teemahaastattelua. Haastattelussa kartoitettiin henkilökunnan lääkehoidon osaamista, Tuulenpesäkodin lääkehoidon kulmakiviä, sekä toiveita lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Haastattelun aineisto analysoitiin käyttämällä kuvailevaa analyysia. Kartoituksen tuloksista kävi ilmi, että lääkehoidon toteuttamisen sekä kirjaamisen osaaminen ovat puutteellisia Tuulenpesäkodissa. Ohjaajat toivoivat selkeitä toimintaohjeita lääkehoitosuunnitelmaan. Alkukartoituksen tuloksia hyödynnettiin lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Lääkehoitosuunnitelma Tuulenpesäkotiin. Lääkehoitosuunnitelmassa oli käsitelty kaikki lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osa-alueet, jotka ohjeistuksessa on vaadittu, sekä sieltä löytyi ohjaajien kaipaamat toimintaohjeet. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee tilaajalle osaksi lääkehoidon toteutusta, sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä. Lääkehoidon toteutuessa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, tuo se turvallisuutta lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti ja pitää ajantasaisena.

Asiasanat: lääkehoito, turvallinen lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

Elviira Voutilainen

**Pharmacotherapy Plan for Child Welfare Institution "Tuulenpesäkoti"**

Year	2018	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of thesis was to increase the safety of medical treatment in "Tuulenpesäkoti". It is a child welfare institution in the municipality of Hausjärvi. The objective was to describe the actualization of the medical treatment and to increase the information of the staff about it. The aim was to make a pharmacotherapy plan to a child welfare institution "Tuulenpesäkoti" which is owned by a company called Myötämieli Oy.

The information foundation of the thesis is based on the studies related to the medical treatment. The studies introduce about implementing safe medical treatment and demands on know-how related to medical treatments.

An initial mapping was used as a method of the thesis. It was made to the staff of "Tuulenpesäkoti" using a theme interview. The carrying out and know-how of the medical treatment of the staff and the corner-stones of the medical treatment and hopes for pharmacotherapy plan were surveyed in the interview. The material of the interview was analysed by using descriptive analysis. From the results of the charting it appeared that the know-how of the carrying out and recording of the medical treatment is defective in "Tuulenpesäkoti". The staff hoped for some clear guidelines to the pharmacotherapy plan. The results of the initial mapping were utilised when drawing up the pharmacotherapy plan.

The pharmacotherapy plan was created for the institution as an output of the initial mapping. All the sectors required in the instructions were included in the pharmacotherapy plan. It also includes the actions guidelines that the instructors hoped for. The pharmacotherapy plan serves as a part the staff orientation, and in the medical treatment process of new workers and students. When medical treatment actualizes according to the pharmacotherapy plan, it will increase the safety of the medical treatment. The pharmacotherapy plan has to be regularly updated and has to be kept real-time.

Keywords: Medical treatment, safe medical treatment, pharmacotherapy plan

## Sisällys

1	Tausta .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	7
3	Lääkehoidon käsitteitä .....	7
4	Lääkehoidon toteuttaminen .....	8
4.1	Turvallinen lääkehoito .....	9
4.2	Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta .....	10
4.3	Haasteet lääkehoidon toteuttamisessa .....	11
4.4	Lääkehoitosuunnitelma osana lääkehoitoa .....	12
5	Lääkehoidon osaamisvaatimukset.....	13
6	Opinnäytetyön toteutus .....	16
6.1	Alkukartoituksen toteutus ja tulokset .....	17
6.2	Opinnäytetyönä laadittavan lääkehoitosuunnitelman sisältö .....	18
7	Arviointi .....	19
	Lähteet .....	21
	Kuviot .....	22
	Taulukot .....	22
	Liitteet .....	23

## 1 Tausta

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Myötämieli Oy, joka omistaa lastensuojelulaitos Tuulenpesä-kodin.

Tuulenpesäkoti on Hausjärvellä sijaitseva yksityinen lastensuojelulaitos. Laitoksessa työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Tuulenpesäkodissa hoidetaan eri riippuvuuksista kärsiviä sijoitettuja ja/tai huostaanotettuja, erityisesti päihde-, peli- ja mielenterveysongelmaisia nuoria. Laitoksessa työskentelee kymmenen työntekijän moniammatillinen työryhmä. Tuulenpesäkodissa toteutetaan lääkehoitoa. Jotta lääkehoito olisi turvallista, tulee laitoksessa olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jota kaikki työntekijät noudattavat toteuttaessaan lääkehoitoa.

Lastensuojelulaitoksissa, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma muiden sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksien tapaan. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään yksikön toiminnan kannalta keskeisiin asioihin. Suunnitelmaa tehtäessä on huomioitava se, että laitoksessa työskentelee sekä lääkehoitoon koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä että lääkehoitoon kouluttamatonta henkilökuntaa. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattava, millä tavoin varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja toteutetaan turvallista lääkehoitoa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 68.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työryhmä teki vuonna 2006 julkaisun Turvallinen lääkehoito- opas. Opas ohjaa lääkehoidon käytäntöjä maassamme. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamisen vastuunjakoja ja määrittää lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden vähimmäisvaatimukset. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu työyksiköissä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen, sekä lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Inkinen ym. 2016, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta Tuulenpesäkodissa. Tavoitteena on kuvata lääkehoidon toteutumista ja lisätä henkilökunnan tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä lääkehoitosuunnitelma Tuulenpesäkotiin, jota käytetään apuna lääkehoidon toteuttamisessa, sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden lääkehoidon perehdytyksessä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta Tuulenpesäkodissa. Tavoitteena on kuvata lääkehoidon toteutumista ja lisätä henkilökunnan tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä lääkehoitosuunnitelma Tuulenpesäkotiin, jota käytetään apuna lääkehoidon toteuttamisessa, sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden lääkehoidon perehdytyksessä.

## 3 Lääkehoidon käsitteitä

Lääke on valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oiretta. Riskilääke eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativa lääke, jonka annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus. Lääketurvallisuus on pääasiassa lääkkeeseen valmisteenä liittyvä turvallisuus. Lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arvioiminen, lääkkeen laadukas valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja valmisteeseen liittyvä informaatio, ovat osa lääketurvallisuutta. Lääkehuolto on kokonaisuus, jolla varmistetaan, että saatavilla on tehokkaista, turvallisia ja kohtuuhintaisia lääkkeitä. Lääkehuoltoon sisältyy lääkkeiden hankinta, käyttökuntoon saattaminen, valmistus, varastointi ja toimittaminen sekä lääkeinformaation antaminen lääkkeitä käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksilöille. (Inkinen ym. 2016, 99-107.)

Lääkitysturvallisuus eli lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää ne toimenpiteet, jotka on tehty lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Se kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä osan hoidon laatua. (Stakes 2006, 6-8; Aaltonen & Rosenberg 2013, 33-34.)

Haittatapahtuma eli vaaratapahtuma on tapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. Lääkityspoikkeama sen sijaan on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten petämisestä. (Inkinen ym. 2016, 99-107; Sairaanhoidajaliitto 2009, 38.)

Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka peruskoulutukseen sisältyy lääkehoidon koulutusta. Lääkehoidon koulutuksen saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö on sosiaalialan, sosiaali- ja

terveysalan tai kasvatustieteen tutkinnon suorittanut henkilö, jonka peruskoulutukseen sisältyy lääkehoidon koulutusta. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö on lääkehoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö, joka ei ole lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö eikä lääkehoidon koulutuksen saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö. (Inkinen ym. 2016, 99-107.)

#### 4 Lääkehoidon toteuttaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa ylimpänä viranomaisena lääkehuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ohjeita sosiaali- ja terveydenhuoltoon lääkehoidon toteuttamisesta. Ohjeiden lisäksi lääkehoitoon vaikuttavat useat eri lait, asetukset ja määräykset. Lääkehoitoa toteuttavat siihen koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työnantaja vastaa työntekijöiden lääkehoidon toteuttamisen laajuuden. Lääkehoidot ovat myöntää toiminnasta vastaava lääkäri. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on itsellään velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Potilasturvallisuus voi vaarantua puutteellisen lääkehoidon osaamisen myötä. (Nurminen 2011, 96-97.)

Lääkehoidon ensisijaisena tavoitteena on ihmisten sairauksien ehkäiseminen ja terveyden edistäminen. Sen tarkoituksena on myös sairauksien tutkiminen, parantaminen ja etenemisen hidastaminen. Lääkehoidon avulla halutaan ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatioita ja lievittää oireita. Lääkehoito on aina potilaslähtöistä. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2010, 17.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa antamaan potilaalle hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja kohtelua. Tämä tarkoittaa lääkehoidossa sitä, että lääkehoito soveltuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoitoon ja tuottaa mahdollisimman vähän kipua ja kärsimystä. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaalla on oikeus ottaa kantaa omaan lääkehoitoonsa. Potilasta on kunnioitettava itsemääräämisoikeuden nojalla, jos hän kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. (Veräjänkorva ym. 2010, 46.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) jakaa terveydenhuollon ammattihenkilöt laillistettuihin, luvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Työyksiköissä kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta on lääkehoidon koulutusta saaneilla laillistetuilla ammattihenkilöillä lääkäreillä ja sairaanhoitajilla. Sosiaalihuollon ja yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavissa toimintayksiköissä pitää nimetä lääkehoidon vastuuhenkilöksi terveydenhuollon ammattihenkilö, mikäli henkilökunnan työtehtäviin kuuluu lääkehoidon toteuttamista. (Tokola 2015, 265-266.)



Lääkehoidossa on käytössä seitsemän periaatetta, jotka toteutuessaan varmistavat potilaan saaman lääkehoidon olevan hyvää ja laadukasta. Nämä periaatteet ovat: oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikein potilaan ohjaus, sekä oikein dokumentointi. Näiden periaatteiden tarkoituksena on vahvistaa hoitajien ammatillista yhteensuuluvuutta ja varmistaa työskentelyn yhteiset perusteet. Lääkkeiden käytön lisääntyessä, myös lääkehoidon poikkeamat lisääntyvät. Poikkeamat ovat kuitenkin vältettävissä periaatteet sisäistämällä. (Veräjänkorva ym. 2010, 84-85; Tokola 2006, 92-93.)



Kuvio 1: Lääkehoidon seitsemän periaatetta (Veräjänkorva ym. 2009, 85).

#### 4.1 Turvallinen lääkehoito

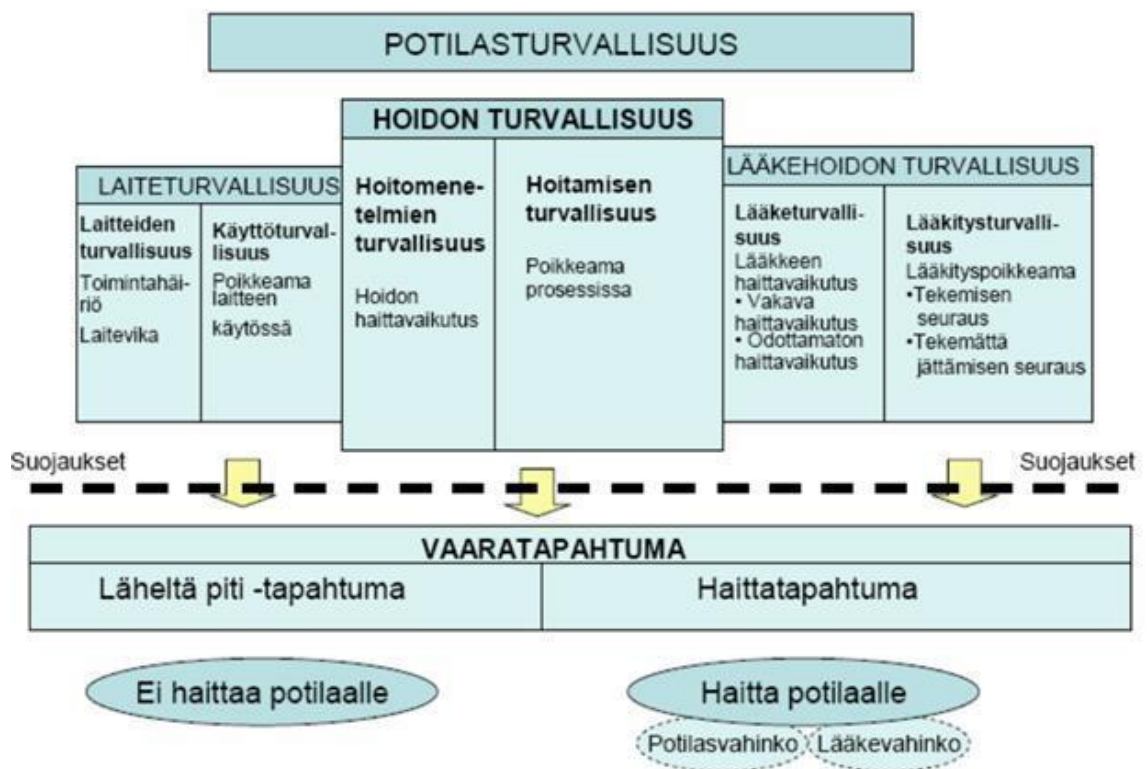
Turvallinen lääkehoito perustuu osaamiseen. Hyvä ammatillinen peruskoulutus, täydennyskoulutukset ja kokemus ovat osaamisen perusta. Turvallisuuden takaamiseksi osaaminen ei pelkästään riitä. Suuri osa vaaratapahtumista johtuu muun muassa kommunikaatio-ongelmista terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan välillä tai ammattihenkilöiden kesken sekä turvallisuutta vaarantavista toimintatavoista ja suojausten puutteista. Lääke saattaa myös jäädä käyttämättä puutteellisen ohjauksen takia. Haittavaikutukset tai toivotun vaikutuksen puute saattavat jäädä huomaamatta, eikä monilääkityksen aiheuttamiin haitallisiin oireisiin välttämättä kiinnitetä riittävästi huomiota. Asiakkaan on voitava luottaa siihen, että ammatilaisen toteuttama ja ohjaama lääkehoito on turvallista. Lääkitysturvallisuus perustana on ammattihenkilön vastuu, ammatillisen toiminnan vastuu ja toimintayksikön vastuu. (Inkinen ym.2016, 3.)

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Kolme neljästä kuolemaan johtaneesta lääkitysvirheestä sattuu kymmenellä suuren riskin lääkkeellä. Jos suuren riskin lääkkeiden käytön vaarat tunnistetaan ja käyttöprosessiin suunnitellaan suojamekanismeja, voidaan suuri osa vakavista lääkehoidon haitoista estää. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi tulee kehittää lääkehoidon turvallisuutta tukevia ratkaisuja. Näitä ratkaisuja toimintayksiköissä voivat esimerkiksi olla: riskilääkkeiden tunnistaminen, virheitä ehkäisevien toimien suunnittelu, sekä riskilääkkeiden käytön perehdytys, ohjeistus ja koulutus. Riskilääkkeiden aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä suunnittelemalla menetelmiä, jotka lievittävät virheistä johtuvia haittoja, kuten esimerkiksi lääkehiilen antaminen. (Inkinen ym. 2016, 16-17.)

Lääkehoito on inhimillistä toimintaa, joka altistaa jatkuvasti potilaita turvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin. Vaaratilanteiden syntymistä ei kuitenkaan voida aina hyväksyä tai pitää itsessään selvänä. Jotta tilanteet voidaan estää, on selvitettävä vaaratilanteiden syitä ja luoda järjestelmä niiden estoon. Lääkehoidon turvallisuutta voidaan edistää kiinnittämällä enemmän huomiota lääkehoidon vaaratilanteiden tunnistamiseen ja raportointiin. Hoitajien lääkehoidon osaamista tulee myös arvioida ja järjestää täydennyskoulutusta. Lääkehoidon turvallisuus kehittyy myös kehittämällä turvallisuutta parantavia työtapoja. (Veräjänkorva ym. 2009, 98-100.)

#### 4.2 Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta

Lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä turvallisuus on hyvin keskeistä potilasturvallisuuden kannalta. Jokaiselle potilaalla on oikeus saada vaikuttavaa, turvallista ja laadukasta hoitoa. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. ”Lääkepoikkeamat” ovat osana lääkitysturvallisuuden seurantaa. Lääkepoikkeamat tarkoittavat lääkehoitoon liittyvää, suunnitellusta tai sovitusta poikkeavaa tapahtumaan, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeamatyypeistä yleisimpiä ovat poikkeamat kirjaamisessa ja lääkkeiden antamisessa. Puutteelliset lääkehoitotiedot ja -taidot voivat olla virheiden taustalla. Poikkeamien ilmoittaminen on tärkeää lääkehoidon turvallisuuden kehittämisen kannalta. (Nurminen 2011, 116-118.)



Kuvio 2: Lääketurvallisuus osana potilasturvallisuutta (Inkinen ym. 2016, 16; Sairaanhoidotaliitto 2009, 38).

#### 4.3 Haasteet lääkehoidon toteuttamisessa

Lääkehoidon haavoittuvuin osa on lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen. Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat voivat johtaa vakaviin haittoihin. Lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia on monenlaisia. Tutkimusten mukaan lääkehoidon vaaratapahtumat johtuvat monista yksilölähtöisistä tai organisaatiolähtöisistä tekijöistä. Vaaratapahtumien syynä ovat useimmiten vahingot ja erehdykset, tahalliset rikkomukset, tietoon liittyvät asiat, koulutuksen riittämättömyys tai vähäinen kokemus lääkehoidosta. (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja 2014.)

Lääkkeitä jaettaessa vaaratapahtumien syntyy vaikuttavat tekijät liittyvät työn organisointiin, hoitajien osaamiseen ja inhimillisiin tekijöihin. Työn organisointiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa: liian vähän henkilökuntaa, kiire, lääkkeen jakaja ja antaja eri henkilö, lääkkeiden jakaminen yövuorossa ja puutteellinen tiedonkulku. Vähäinen lääkeluvallisten hoitajien määrä ja lääkkeiden jakamisen vähäinen kokemus ovat osaamiseen liittyvien vaaratapahtumien taustalla. Inhimillisiä vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä ovat: huomio samanaikaisesti monessa asiassa, liikaa muistettavaa, väsymys, huolimattomuus ja virhetulkinta. (Pitkänen ym. 2014.)

Lääkkeiden antamista koskevia vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat tekijät liittyvät työn organisointiin, olosuhteisiin, tiedonkulkuun, osaamiseen ja inhimillisiin tekijöihin. Työn organisoinnista nousevat tekijät ovat: kiire, epäselvä työnjako ja poikkeuksellinen antoaika. Tiedonkulun aiheuttamat vaaratapahtumat aiheutuvat monesti epäselvästä ohjeistuksesta, puutteellisesta tiedonkulusta ja virheellisistä tiedoista. Olosuhteisiin liittyviä tekijöitä ovat rauhaton tilanne ja meluisuus lääkkeiden anto tilanteessa. Osaamiseen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa riittämätön määrä osaavaa henkilökuntaa ja hoitajia, huono tilanteen ennakointi, puutteellinen opiskelijan ohjaus, sekä puutteellinen kielitaito. Inhimillisiä tekijöitä ovat huolimattomuus, väärin ymmärrys, heikko keskittyminen, unohtaminen ja väsymys. (Pitkänen ym. 2014.)

Myös lääkehoidon kirjaamisesta aiheutuu vaaratapahtumia. Näiden taustalla olet tekijät liittyvät työn organisointiin ja osaamiseen, sekä inhimillisyyteen. Huonot työskentelyolosuhteet ja henkilöstöresurssit, sekä lääkehoitoon liittyvä kirjaaminen useampaan paikkaan, ovat organisaatioon liittyviä tekijöitä. Osaamisesta johtuvia tekijöitä ovat lääkehoidon osaamisen puute ja kieliongelmat. Inhimillisiä tekijöitä ovat huolimattomuus, unohdukset ja väsymys. (Pitkänen ym. 2014.)

#### 4.4 Lääkehoitosuunnitelma osana lääkehoitoa

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka laaditaan toimipaikoittain. Lääkehoitosuunnitelmasta ilmenee läkehoidolle merkittävät seikat ja prosessit. Lääkehoito suunnitelman tason määrittää toimintayksikön luonne sekä läkehoidon vaativuus ja sisältö. (Nurminen 2011, 108.)

Lääkehoitosuunnitelma on osa terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman avulla varmistetaan läkehoidon laatua ja turvallisuutta, sekä se toimii osana lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi vähintään seuraavat asiat: lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, opiskelija läkehoidon toteuttajana, lääkehuollon järjestäminen, läkehoidon toteuttaminen, läkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen, potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata myös läkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä läkehoidon vaikuttavuuden arviointi. (Inkinen ym. 2016, 12; Sairaanhoidtajaliitto 2013, 101-102.)

Lastensuojelulaitoksissa, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma muiden sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksien tapaan. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään yksikön toiminnan kannalta keskeisiin asioihin. Suunnitelmaa tehtäessä on huomioitava se, että laitoksessa työskentelee sekä lääkehoitoon koulutettuja terveydenhuollon

ammattihenkilöitä että lääkehoitoon kouluttamatonta henkilökuntaa. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattava, millä tavoin varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja toteutetaan turvallista lääkehoitoa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 68.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työryhmä teki vuonna 2006 julkaisun Turvallinen lääkehoito- opas. Opas ohjaa lääkehoidon käytäntöjä maassamme. Oppaan tarkoituksena on yhteinäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamisen vastuunjakoja ja määrittää lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden vähimmäisvaatimukset. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu työyksiköissä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen, sekä lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Inkinen ym. 2016, 3; Sairaanhoitajaliitto 2013, 101-102.)

## 5 Lääkehoidon osaamisvaatimukset

Terveystieteiden ammatillisen peruskoulutuksen aikana opiskelijan tulee saada perusvalmiudet lääkehoitoon. Ammattikoulussa korostetaan käytäntöön perustuvaa opetusta ja riittävää harjoittelua. Lääkehoidon tietoja, taitoja ja asenteita opiskellaan koko koulutuksen ajan suunnitelmallisesti. Lääkehoidon opetusohjelman tulee olla selkeästi opetussuunnitelmassa, jotta pystytään arvioimaan koulutuksen sisällön tarkoituksenmukaisuutta työelämässä vaadittavien lääkehoidon perusvalmiuksien saavuttamiseksi. Ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat EU-direktiivit, laki ja asetus ammattikorkeakouluista sekä opetusministeriön osaamisvaatimukset, vähimmäisopintoviikkomäärät ja opetussisällöt. Sairaanhoitajakoulutuksen aikana opiskelija oppii ymmärtämään lääkehoitoprosessin ja sen merkityksen osana hoidon kokonaisuutta. Ammattikorkeakoulu varmistaa ennen ohjatun harjoittelun alkamista, että opiskelijalla on riittävät tiedot ja taidot lääkehoidosta ja että lääkelaskenta hallitaan moitteettomasti. (Veräjänkorva ym. 2009, 31-32.)

Lääkehoidon osaaminen vaatii koulutuksen antamia valmiuksia. Lääkehoidon osaamista on kehitettävä jatkuvasti. Hoitotyöntekijät on perehdytettävä huolellisesti toimintayksikön lääkehoitoon ja heille on järjestettävä kehityskeskusteluja ja täydennyskoulutusta. Hoitajan tulee ymmärtää koko lääkehoidon kaari: mitä lääkettä annetaan ja miksi, millä tavoin ja kuinka paljon lääkettä annetaan ja mitä antoreittiä käytetään. Tämän vuoksi opinnoille tarvitaan riittävän vahva biologinen perusta. Lääkehoidon osaamisessa tarvitaan vahvaa teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta. Ammattitaito karttuu yhdistämällä työstä saatuja kokemuksia ja teoreettista tietoa. Lääkehoidossa voi syntyä vaaratilanteita, joten hoitajalla tulee olla riittävät ja ajanmukaiset valmiudet lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. Vaaratilanteita voi syntyä lääkevalinnoista tai lääkkeiden käsittelyssä, annostelussa ja antamisessa. Ongelmia voi syntyä myös lääkkeiden vaikutusten ja haittavaikutusten seurannassa. (Veräjänkorva ym. 2009, 32-33.)

**Lääkehoidon ja -huollon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön vastuut lääkehoidossa ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen**

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö(tutkinto)	Vastuu lääkehoidossa (tehtävät)	Osaamisen varmistaminen ja tarvittava täydennyskoulutus	Näytön vastaanottaja / Lääkeluvan myöntäjä
Sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK)	<p>Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus</p> <p>Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille</p>	<p>Lääkehoidon teoriaperusteet (näyttö)</p> <p>Lääkelaskenta (näyttö) Laskimoon annettava neste- ja lääkehoito (näyttö)</p> <p>Rokottaminen (näyttö) Lääkkeiden erityisantoreitit (esim. virtsarakkoon, epiduraalitilaan, intraossealisesti) (lisäkoulutus ja näyttö)</p> <p>Ääreislaskimokatetrin asettaminen (näyttö)</p> <p>Muu toimintayksikön lääkahoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaamisen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten ja iäkkäiden lääkehoito tai akutologia)</p>	<p>Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p> <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri</p>
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja)	<p>Potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja</p>	<p>Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (näyttö)</p> <p>Lääkkeiden tilaaminen ja potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö)</p> <p>Injektiot s.c. ja i.m. (näyttö)</p>	<p>Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p> <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri</p>

	<p>lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus</p> <p>Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille</p>	<p>Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfusion vaihtaminen (<b>lisäkoulutus ja näyttö</b>)</p> <p>PKV-lääkehoito (<b>lisäkoulutus ja näyttö</b>)</p> <p>Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen (<b>lisäkoulutus ja näyttö</b>) (esimerkiksi lasten tai vanhusten lääkehoito)</p>	
<p>Sosiaalialan ammattihenkilö, jonka peruskoulutukseen on sisältynyt laajuudeltaan vähintään nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamisvaatimukset, esim. osa geronomi ja sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneista</p>	<p>Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen, mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu.</p> <p>Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkkeiden antaminen ohjeiden mukaisesti, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta ja lääkehoidon dokumentointi yksikön ohjeiden mukaisesti.</p> <p>Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille</p>	<p>Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (<b>näyttö</b>)</p> <p>Lääkkeiden tilaaminen (<b>näyttö</b>)</p> <p>Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi (<b>näyttö</b>)</p> <p>Injektio s.c. (<b>näyttö</b>)</p> <p>Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (<b>näyttö</b>)</p> <p>Lääkehoitoon liittyvä erityisosaamisen tarve (ikäntyneen lääkehoito, lasten ja nuorten lääkehoito, kehitysvammaishoitoon liittyvä lääkehoito) (<b>lisäkoulutus ja näyttö</b>)</p> <p>PKV-lääkehoito (<b>lisäkoulutus ja näyttö</b>)</p>	<p>Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p> <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri</p>
<p>Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi sosionomi, jolla ei lääkehoidon koulutusta,</p>	<p>Osallistuminen lääkehoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjatuna</p>	<p>Lääkehoidon perusteet (<b>lisäkoulutus ja näyttö</b>)</p> <p>Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen</p>	<p>Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p>

henkilö- kohtainen avustaja, hoiva-avustaja)	Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille	luonnollista tietä (lisäkoulutus ja näyttö)  Injektio s.c. (lisäkoulutus ja näyttö)  Potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen lupa  PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)	Luvan antaja: Potilaan lääkehoidosta vastaava lääkäri Huom. Kyseessä potilas- ja lääkekohtainen lupa
--	---	--	--

Taulukko 1: Lääkehoidon ja -huollon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön vastuut lääkeshoidossa ja edellytykset osallistua lääkeshoidon toteuttamiseen (Inkinen ym. 2016, 26-28).

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Myötämieli Oy, joka omistaa lastensuojelulaitos Tuulenpesäkodin. Tuulenpesäkoti on Hausjärvellä sijaitseva yksityinen lastensuojelulaitos. Laitoksessa työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Tuulenpesäkodissa hoidetaan eri riippuvuuksista kärsiviä sijoitettuja ja/tai huostaanotettuja, erityisesti päihde-, peli- ja mielenterveysongelmaisia nuoria. Laitoksessa työskentelee kymmenen työntekijän moniammatillinen työryhmä. Tuulenpesäkodissa toteutetaan lääkehoitoa. Jotta lääkehoito olisi turvallista, tulee laitoksessa olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jota kaikki työntekijät noudattavat toteuttaessaan lääkehoitoa.

Tuulenpesäkodissa on tilastoitu lääkepoikkeamia vuodesta 2012. Lääkepoikkeamia on havaittu pääsääntöisesti, kun nuori ei ole ottanut lääkkeitään kotilomilla ollessaan tai kun nuori ei ole laitoksessa suostunut lääkkeitä ottamaan. Vuonna 2016 on ensimmäistä kertaa dokumentoitu se, että lääkkeet oli unohdettu antaa nuorelle. Näin oli kirjattu ylös neljä kertaa vuoden aikana. Vuonna 2017 unohduksia oli käynyt kuusi kertaa. Vuonna 2017 oli ensimmäistä kertaa kirjattu ylös se, että nuorelle oli annettu väärät lääkkeet. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisellä pyritään lisäämään henkilökunnan tietoa turvallisesta lääkeshoidosta ja sitä myötä vähentämään lääkepoikkeamien syntymistä.

Opinnäytetyön alussa teen alkukartoituksen. Tarkoitukseni on haastatella Tuulenpesäkodin työntekijöitä lääkeshoidon toteuttamisesta. Haastattelulla pyritään selvittämään lääkeshoidon tämän hetkinen tilanne, sekä ongelmakohtia, joihin lääkehoitosuunnitelmassa tarvitsee kiinnittää erityistä huomiota. Haastattelut analysoidaan käyttämällä kuvailevaa analyysia.



## 6.1 Alkukartoituksen toteutus ja tulokset

Alkukartoitus tehtiin käyttämällä teemahaastattelua. Haastattelu sopii joustavuutensa myötä moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja onkin käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joten pystytään syventämään haastattelussa saatavia tietoja. Haastattelussa tutkija välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Tavallisin tapa tehdä haastattelu on tehdä yksilöhaastattelu. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa oleellista on se, että se yksityiskohtaisten kysymysten sijaan, se etenee tiettyjen teemojen varassa. Tutkimushaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastattelun tallentaminen. Tällä tavoin saadaan haastattelu sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 34- 92.)

Haastattelussa käytettyjä teemoja olivat: lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvät riskit, toimet vaaratapahtuman yhteydessä sekä lääkehoidon osaaminen. Haastattelussa käytettiin teemojen ohessa apukysymyksiä. [Liite 1]

### Tiedon kerääminen ja aineiston analyysi

Haastattelin kaikkia Tuulenpesäkodissa työskenteleviä henkilöitä. Joukossa oli sosionomeja sekä lähihoitajia. Haastattelut kestivät noin 10 minuuttia jokaisella työntekijällä. Nauhoitin kaikki haastattelut, johon olin saanut haastateltavilta suullisen luvan. Nauhoittaminen nopeutti ja helpotti haastattelua. Haastatteluista saadun aineiston purin kirjoittamalla sen tekstiksi tekemällä päätelmät suoraan tallennetusta aineistosta.

Haastattelija voi joko kirjoittaa haastattelun puhtaaksi eli litteroida tekstin tai tehdä päätelmiä suoraan tallennetusta aineistosta. Päätelmien tekeminen suoraan aineistosta on helpompaa silloin, kun haastateltavia on ollut vain muutamia ja kun haastattelu ei ole kestänyt pitkään. (Hirsijärvi ym. 2008, 138-147.)

Kun aineisto on purettu, tulee haastattelijan lukea sitä, jotta voidaan alkaa analysoimaan sitä. Analyysin perustana on aineiston kuvaileminen. Kuvailemisessa pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia. (Hirsijärvi ym. 2008, 138-147.)

### Alkukartoituksen tulokset

Ohjaajien käsitys lääkehoidon toteuttamisesta Tuulenpesäkodissa vaihteli suuresti. Osa ohjaajista käsitti lääkehoidon toteuttamisena vain lääkkeiden annon nuorille, kun taas osa ohjaajista osasi kuvata laajasti lääkehoidon prosessia. Kaikilla ohjaajilla oli kuitenkin puutteelliset

tiedot siitä, miten lääkehoito kokonaisuudessaan toteutuu Tuulenpesäkodissa. Lääkehoidon kirjaaminen oli selvästi paremmin ohjaajien tiedossa, mutta siinäkin oli selviä puutteita. Lääkehoidon kirjaamisen toimintaohjeet ovat muuttuneet lähiaikana, joten ohjeistus ei ole vielä kaikkien muistissa.

Ohjaajat kokevat Tuulenpesäkodin lääkehoidon riskit melko vähäisinä, koska käytössä ei ole suuren riskin lääkkeitä. Suurin osa ohjaajista kuvasi isoimmaksi riskiksi lääkkeiden antamisen unohtamisen. Myös nuoren oma lääkkeiden väärinkäyttö nousi esiin haastatteluissa. Tuulenpesäkodissa on ollut lähiaikoina tilanteita, joissa nuori ei ole suostunut ottamaan lääkkeitään. Tähän toivotaan ohjeistusta siitä, miten tulisi toimia kyseisessä tilanteessa. Tuulenpesäkodissa on selkeä ohjeistus siitä, että nuoren lääkkeiden otto tulee valvoa, joten pystytään ehkäisemään lääkkeiden väärinkäytön riskiä. Lääkehoidon kirjaaminen nousi esiin myös riskien pohdinnassa. Tarvitaan selkeä toimintaohje, jonka mukaan lääkehoidon toteutuminen kirjaataan.

Vaaratapahtumiin liittyen ohjaajat nimesivät myrkytyskeskuksen sekä terveystieteiden keskuksen, johon olisivat yhteydessä, jos vaaratapahtuma sen vaatii. Ohjaajilla ei kuitenkaan ole tarkkaa tietoa numeroista tai esimerkiksi siitä voiko myrkytyskeskukseen soittaa vuorokauden ympäri. Vaaratapahtuman kirjaamisesta ohjaajilla oli vaihtelevasti tietoa. Osalle ohjaajista oli selkeää mihin poikkeamat kirjataan, mutta osa ei ole kertaakaan niitä kirjannut. Kehitysehdotuksena noussut esiin se, että asiakastietojärjestelmä Nappulaan olisi hyvä saada ”lääkepoikkeama”, jotta kirjaaminen ja tiedonkulku olisi selkeämpää.

Tuulenpesäkodin ohjaajista vain muutamalla on lääkehoidon koulutusta. Ohjaajat myös itse kokevat, että heidän lääkehoidon osaaminen on vähäistä. Tuulenpesäkodin lääkehoito on kuitenkin vähäistä ja ohjaajien toteutettavissa. Ohjaajat toivovat parempaa lääkehoitoon perehdyttämistä sekä mahdollisesti lääkehoitoon liittyvää koulutusta.

## 6.2 Opinnäytetyönä laadittavan lääkehoitosuunnitelman sisältö

Lääkehoitosuunnitelman sisältö vastaa Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeita. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu lääkehoidon sisältö ja toimintatavat eli Tuulenpesäkodin lääkehoidon vaiheet, vaativuustaso, riskitekijät ja ongelmakohtat. Lääkehoito ei ole vaativuustasoltaan vaativaa, mutta riskitekijöitä ja ongelmakohtia löytyy silti. Kehittämiskohteena on muun muassa lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Lääkehoitosuunnitelmaan on kuvattu lääkehoitoon perehdyttäminen, sekä lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta. Tuulenpesäkoti on moniammatillinen, joten suunnitelmassa on selkeästi kirjattu henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelmaan on kuvattu

Tuulenpesäkodin ohjaajien koulutusta vastaavat työskentely ohjeet ja tarvittavat lupakäytännöt niiden toteuttamiseen.

Niin lääkehuollossa kuin lääkkeiden jakamisessa ja antamisessakin sattuu paljon lääkepoikkeamia. Nämä kohdat lääkehoidon toteuttamisesta on kirjattu suunnitelmaan selkeästi, joten ohjaajat tietävät miten Tuulenpesäkodissa toimitaan. Lääkkeitä antaessa on ohjaajan myös seurattava lääkkeiden vaikutusta ja arvioida sitä. Suunnitelmasta löytyy ohjeet vaikuttavuuden arvioinnista ja sen kirjaamisesta. Vaikka Tuulenpesäkodissa on asiakkaina nuoria, on heidänkin informointi ja neuvonta tärkeää. Tuulenpesäkodissa sairaanhoitaja ohjaa ja neuvoo nuorta ja tarvittaessa omaisia lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Alkukartoituksessa nousi esiin puutteet lääkehoidon kirjaamisen osaamisessa. Lääkehoitosuunnitelmaan on kuvattu, miten lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku Tuulenpesäkodissa toteutetaan. Tuulenpesäkodissa kirjataan Nappula-tietojärjestelmään. Ohjaajat toivoivat alkukartoituksessa myös ohjeistusta lääkehoidon vaaratilanteissa toimimiseen. Toimintaohjeet vaaratilanteisiin löytyvät lääkehoitosuunnitelmasta. Tähän on myös kuvattu ohjeet, miten toimia, jos nuori ei ota lääkkeitään.

## 7 Arviointi

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä lääkehoitosuunnitelma Myötämieli Oy:lle lasten-suojelulaitos Tuulenpesäkotiin. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeistuksen mukaan lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi vähintään seuraavat asiat: lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehuollon järjestäminen, lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen, potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata myös lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Nämä kaikki asiat löytyvät Tuulenpesäkotiin tehdystä lääkehoitosuunnitelmasta.

Alkukartoitusta hyödyntäen lääkehoitosuunnitelma saatiin kohdistettua juuri Tuulenpesäkodille tarkoitetuksi. Alkukartoituksessa esiin nousseita asioita, kuten puutteet lääkehoidon toteuttamisessa ja kirjaamisessa, on huomioitu lääkehoitosuunnitelmassa ja ohjeistukset ovat kirjattu suunnitelmaan selkeästi. Ohjaajat toivoivat selkeitä toimintaohjeita vaaratilanteissa toimimiselle sekä sille, miten toimitaan, jos nuori ei suostu lääkkeitä ottamaan. Nämä asiat on käyty läpi lääkehoitosuunnitelmassa. Ohjaajat toivoivat myös parempaa perehdytystä lääkehoitoon, joten lääkehoitosuunnitelman liitteeksi on tehty perehdytyskortti, joka toimii perehdytyksen tukena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata lääkehoidon toteutumista ja lisätä henkilökunnan tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Tavoite täyttyi lääkehoitosuunnitelman myötä. Lääkehoitosuunnitelmassa on selkeästi kuvattu Tuulenpesäkodin lääkehoidon toteutuminen ohjeistusten mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Tuulenpesäkodin lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoidon toteutuessa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, tuo se turvallisuutta lääkehoitoon.

Tuulenpesäkodin henkilökunnan palautteen mukaan valmis lääkehoitosuunnitelma on onnistunut kokonaisuus. Lääkehoitosuunnitelma on selkeä, mutta silti kattava paketti. Lääkehoitosuunnitelmassa on käsitelty kaikki lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osa-alueet, jotka Turvallinen lääkehoito-oppaassa on vaadittu, sekä sieltä löytyy ohjaajien kaipaamat toimintaohjeet. Lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja täyttää sille asetetut vaatimukset. Lääkehoitosuunnitelma palvelee tilaajan tarpeita osana lääkehoidon toteutusta, sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä.

Lääkehoitosuunnitelma parantaa potilasturvallisuutta, kun lääkehoitosuunnitelma otetaan osaksi Tuulenpesäkodin lääkehoidon toteutusta. Kun henkilöstö toteuttaa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, niin lääkehoito on tällöin selkeämpää ja samalla turvallisempaa. Suunnitelma selkeyttää ja konkretisoi lääkehoitoprosessia myös sille osalle henkilökuntaa, jotka eivät jatkuvasti toimi osana lääkehoitoa.

Opinnäytetyön myötä Tuulenpesäkodin henkilökunta perehdytetään lääkehoitoon hyödyntäen uutta lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti ja pitää ajantasaisena. Tämä on Tuulenpesäkodin sairaanhoitajan vastuulla.

## Lähteet

### Painetut

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoidosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. painos. Helsinki: WSOYpro.

Sairaanhoitajaliitto. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Tokola, E. 2015. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Sanoma pro.

Tokola, E. 2006. Lääkehoito kotona. Opas lähihoitajille. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, E., Kaukkila, H-S., Kirsti Torniainen. 2010. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOYpro.

### Sähköiset

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. Viitattu 23.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M. & Oja, K. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede Vol.26. Kuopio. Viitattu 7.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1562002737?accountid=12003>

Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto. Viitattu 25.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Kuviot

Kuvio 1: Lääkehoidon seitsemän periaatetta (Veräjänkorva ym. 2009, 85). .....9

Kuvio 2: Lääketurvallisuus osana potilasturvallisuutta (Inkinen ym. 2016, 16;  
Sairaanhoitajaliitto 2009, 38). ..... 11

## Taulukot

Taulukko 1: Lääkehoidon ja -huollon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön vastuut  
lääkehoidossa ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen (Inkinen ym. 2016, 26-  
28.)..... 16

## Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko .....	24
Liite 2: Lääkehoitosuunnitelma .....	25

## Liite 1: Haastattelurunko

### HAASTATTELURUNKO

#### Alkukartoituksen haastattelurunko

- Lääkehoidon toteuttaminen
  - o Kerro miten lääkehoito toteutuu Tuulenpesäkodissa
  - o Kerro miten lääkehoidon toteutuminen kirjataan Tuulenpesäkodissa
- Lääkehoitoon liittyvät riskit
  - o Kuvaile lyhyesti mitä riskejä mielestäsi liittyy lääkehoitoon
  - o Kerro mitä riskejä Tuulenpesäkodin lääkehoidossa on
  - o Miten näitä riskejä voisi mielestäsi ehkäistä
- Toimet vaaratapahtuman yhteydessä
  - o Kerro miten toimit lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman havaittuasi
  - o Kerro miten raportoit vaaratapahtumasta
- Lääkehoidon osaaminen
  - o Kuvaile omaa lääkehoidon osaamistasi
  - o Kuvaile puutteita lääkehoidon osaamisessasi





## Lääkehoitosuunnitelma

1.5.2018

Sairaanhoitajaopiskelija

Elviira Voutilainen

## **Lääkehoitosuunnitelman sisällys:**

1. Johdanto
2. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
  - a. Tuulenpesäkodin toiminnan kuvaus
  - b. Lääkehoidon vaativuustaso
  - c. Lääkehoidon riskitekijä ja ongelmakohdat
  - d. Lääkehoidon vaiheet Tuulenpesäkodissa
3. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
  - a. Lääkehoitoon perehdyttäminen
  - b. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta
4. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
5. Lupakäytännöt
  - a. Tuulenpesäkodin sairaanhoitajat
  - b. Tuulenpesäkodin lähihoitajat
  - c. Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö
  - d. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö
  - e. Vastaava lääkäri
6. Lääkehuolto
  - a. Peruslääkevalikoima
  - b. Lääkkeiden nouto apteekista
  - c. Lääkkeiden säilyttäminen
  - d. Lääkkeiden hävittäminen

7. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Asiakkaan informointi ja neuvonta
10. Dokumentointi ja tiedonkulku
11. Seuranta- ja palautejärjestelmä
12. Jos nuori ei suostu ottamaan lääkkeitään
13. Lääkehoidon vaaratilanteessa toimiminen
14. Lähteet
15. Liitteet

## 1. Johdanto

Lääkehoitosuunnitelma on osa terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman avulla varmistetaan lääkehoidon laatua ja turvallisuutta, sekä se toimii osana lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä. Lastensuojelulaitoksissa, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma muiden sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksien tapaan. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään yksikön toiminnan kannalta keskeisiin asioihin. Suunnitelmaa tehtäessä on huomioitava se, että laitoksessa työskentelee sekä lääkehoitoon koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä että lääkehoitoon kouluttamatonta henkilökuntaa. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattava, millä tavoin varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja toteutetaan turvallista lääkehoitoa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 12-68.)

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi vähintään seuraavat asiat:

1. Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
2. Turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Opiskelija lääkehoidon toteuttajana
5. Lääkehuollon järjestäminen
6. Lääkehoidon toteuttaminen
7. Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen
8. Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta
9. dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät.
10. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata myös lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. (Inkinen ym.2008, 12)

## **2. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat**

### **a. Tuulenpesäkodin toiminnan kuvaus**

Tuulenpesäkodin asiakkaat ovat alle 18-vuotiaita huostaan otettuja tai avohuollon tukitoimena sijoitettuja lapsia ja nuoria, jotka eivät ole kiireellisen sairaalahoidon, suljetun psykiatrisen osastohoidon tai katkaisuhoidon tarpeessa. Tuulenpesäkodissa sijoitusajat vaihtelevat 2 viikosta useampaan vuoteen. Lääkehoito Tuulenpesäkodissa koostuu psyykenlääkkeistä, ehkäisyvalmisteista sekä tarvittaessa käytettävistä kipu- ja kuumelääkkeistä.

Asiakkaille annettavat lääkkeet ovat pääasiassa lääkärin asiakkaalle määräämiä lääkkeitä tai apteekista ilman reseptiä ostettavia lääkkeitä. Lääkevalmisteet ovat pääasiassa suun kautta annettavia tabletteja, kapseleita tai nestemäisiä lääkkeitä sekä iholle/genitaalialueelle paikallisesti käytettäviä voiteita.

Asiakkaiden lääkkeet säilytetään henkilökunnan toimistossa lukollisessa lääkekaapissa.

### **b. Lääkehoidon vaativuustaso**

Tuulenpesäkodissa työskentelee yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitajalla on omalla vastuualueellaan kokonaisvastuu lääkehoidosta. Sairaanhoitajan vastuualue käsittää lääkehoidon käytännön toteutuksen organisoinnin (reseptilääkkeiden nouto apteekista, lääkkeiden turvallinen säilyttäminen, lääkkeiden jakaminen viikoittain dosetteihin, ylimääräisten ja vanhentuneiden lääkkeiden asianmukainen hävittäminen), lääkehoidon ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan sekä lääkehuollon toimivuudesta huolehtimisen.

Yksikön lääkehoidon vaativuustaso määrittää lääkehoitosuunnitelman laajuuden. Tuulenpesäkodissa lääkehoitoon sisältyy luonnollista tietä (suun kautta, silmä- ja korvatipat) annettavat lääkeaineet ja inhaloitavat lääkkeet, sekä iholle levitettävät voiteet. Tuulenpesäkodissa ei anneta lääkkeitä injektioina, eikä toimintayksikössä myöskään toteuteta suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa.

### c. Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Lääkehoito ei ole Tuulenpesäkodissa vaativuustasoltaan vaativaa, koska lääkehoito koostuu pääasiassa luonnollista tietä annettavista lääkkeistä. Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden kohdalla voi silti myös esiintyä erinäisiä riskitekijöitä.

Keskeisiä kehittämiskohteita Tuulenpesäkodissa ovat:

- Lääkelistojen luotettavuus ja informaation jakaminen (-> listojen päivitys viikoittain)
  - o Tiedot asiakkaiden lääkityksistä löytyvät sekä lääkekaapin ovesta että asiakkaiden omista tiedoista Nappula-järjestelmästä. Tuulenpesäkodin sairaanhoitajan tehtävänä on päivittää lääkelistat ollessaan työvuorossa. Muutoksia asiakkaiden lääkitykseen saattaa kuitenkin tulla useamman kerran viikossa, joten on tärkeää, että tiedon vastaanottanut ohjaaja muistaa informoida muita ohjaajia muutoksista - kirjaukset asiakkaan raporttimerkintöihin sekä lääkekaapissa oleviin lääkelistoihin.
- Henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttäminen
- Kaksoistarkastuksen toteutuminen

### d. Lääkehoidon vaiheet Tuulenpesäkodissa

Asiakas	Lääkehoidon tarve
Lääkäri	Lääkehoidon tarpeen arviointi, taudinmäärittäminen, lääkemääräys, asiakkaan informointi ja neuvonta, jatkohoidon suunnittelu
Apteekki	Lääkkeiden myynti/valmistus/neuvonta Tuulenpesäkodin henkilökunnalle lääkemääräysten mukaisesti
Tuulenpesäkodin henkilökunta	Lääkkeiden hankinta Lääkehoidon toteuttaminen

	<p>Lääkitykseen liittyvä neuvonta ja informaation jako muulle henkilökunnalle, asiakkaalle sekä asiakkaan lähiomaisille</p> <p>Lääkehoidon vaikutusten arviointi yhdessä asiakkaan kanssa</p> <p>Lääkärin konsultointi tarvittaessa</p>
--	---

### **3. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen**

#### **a. Lääkehoitoon perehdyttäminen**

Tuulenpesäkotiin hakeutuvilla työntekijöillä on yleensä jo jonkin verran kokemusta lääkehoidosta. Työhaastattelutilanteessa saadaan kuva työtä hakevan henkilön peruskoulutuksesta, aiemmasta kokemuksesta sekä mahdollisesta lääkehoidon osaamisesta / lääketoimitokoulutuksesta. Uuden työntekijän aloittaessa Tuulenpesäkodissa hänet perehdytetään talon käytäntöihin myös lääkehoidon osalta. Lääkehoidon osalta uuden työntekijän perehdyttämisestä huolehtii (mahdollisuuksien mukaan) sairaanhoitaja. Opiskelijat osallistuvat asiakkaiden lääkehoitoon ohjaajien valvonnassa ja toimivat työvuorossa olevan vakituisten henkilöstön vastuulla. Lyhytaikaiset sijaiset osallistuvat lääkehoitoon peruskoulutuksensa mukaan, päävastuu lääketoimituksesta on kuitenkin kussakin työvuorossa olevalla vakituisella työntekijällä.

Lääkehoidosuunnitelman lopussa on liitteenä perehdytys kortti, jota käytetään perehdytyksen tukena. [Liite 1]

#### **b. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta**

Sairanhoitaja pyrkii yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa kartoittamaan Tuulenpesäkodin henkilöstön lääkehoidon osaamista. Sairanhoitaja informoi henkilöstöä lääkehoitoon liittyvistä muutoksista ja huolehtii henkilöstön lääkehoidon osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

Tuulenpesäkodin henkilökunnan koulutussuunnitelma laaditaan vuodeksi kerrallaan. Suunnitelmaan kuuluu myös lääkehoitoa käsitteleviä aiheita/osioita, joita käsitellään pääosin henkilöstöpalavereissa tarvittaessa, kuitenkin vähintään 2krt/vuosi (touko- ja joulukuussa).

#### 4. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Organisaatio/henkilökunta

- Yrittäjä
- Toiminnanjohtaja
- Vastaava ohjaaja
- Sairaanhoitaja
- 4 ohjaajaa

Lääkkeiden hankinta apteekista, lääkehoidon toteuttaminen, lääkitykseen liittyvä neuvonta ja informaation jako muulle henkilökunnalle, asiakkaalle sekä asiakkaan lähiomaisille, asiakkaiden tarkkailu ja havainnointi, lääkehoidon vaikutusten arviointi yhdessä nuoren kanssa sekä hoitavan lääkärin konsultointi tarvittaessa kuuluvat yrittäjää lukuun ottamatta koko henkilökunnan toimenkuvaan.

Sairaanhoitaja on työvuorossa ollessaan päävastuussa lääkelistojen ja lääkekaapin päivityksestä, lääkehoidon toteuttamisesta (myös ihon alle pistettävän lääkehoidon toteuttamisesta) ja lääkkeiden jakamisesta dosetteihin. Sairaanhoitajan lisäksi muut lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat jakaa lääkkeitä asiakaskohdiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäksi he voivat pistää lääkkeen ihon alle, kun työntekijän osaaminen on varmistettu, hänet on perehdytetty tehtävään ja hänelle on myönnetty kirjallinen lupa tehtävän suorittamiseen. (Valviran ohje 7/2013 Sosiaalihuollon ympärivuorokautista asumispalvelua toteuttavat yksiköt)

Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilöstö voi yksittäistapauksissa ja tilannekohtaisen harkinnan perusteella antaa asiakkaille valmiiksi jaettuja luonnollista tietä annettavia lääkkeitä tai ihon alle pistettäviä lääkkeitä.

Lääkehoitoa toteuttava työntekijä vastaa omasta toiminnastaan lääkehoitoa toteuttaessaan ja työnantaja toiminnan asianmukaisuudesta.



**Lääkehoidon ja -huollon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön vastuut lääkehoidossa ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen**

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö(tutkinto)	Vastuu lääkehoidossa (tehtävät)	Osaamisen varmistaminen ja tarvittava täydennyskoulutus	Näytön vastaanottaja / Lääkeluvan myöntäjä
Sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK)	<p>Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus</p> <p>Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille</p>	<p>Lääkehoidon teoriaperusteet (näyttö)</p> <p>Lääkelaskenta (näyttö)</p> <p>Laskimoon annettava neste- ja lääkehoito (näyttö)</p> <p>Rokottaminen (näyttö)</p> <p>Lääkkeiden erityisannotointit (esim. virtsarakkoon, epiduraaltilaan, intraossealisesti) (lisäkoulutus ja näyttö)</p> <p>Ääreislaskimokatetrin asettaminen (näyttö)</p> <p>Muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaamisen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten ja iäkkäiden lääkehoito tai akutologia)</p>	<p>Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p> <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri</p>
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja)	<p>Potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus</p>	<p>Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (näyttö)</p> <p>Lääkkeiden tilaaminen ja potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö)</p> <p>Injektio s.c. ja i.m. (näyttö)</p> <p>Lääkkeettömän, perustuksen sisältävän</p>	<p>Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</p> <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri</p>

	Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	jatkoinfuusion vaihtaminen ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> )  PKV-lääkehoito ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> )  Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> ) (esimerkiksi lasten tai vanhusten lääkehoito)	
Sosiaalialan ammattihenkilö, jonka peruskoulutukseen on sisällynyt laajuudeltaan vähintään nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamisvaatimukset, esim. osa geronomi ja sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneista	Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen, mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu.  Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkkeiden antaminen ohjeiden mukaisesti, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta ja lääkehoidon dokumentointi yksikön ohjeiden mukaisesti.  Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaakenta) ( <b>näyttö</b> )  Lääkkeiden tilaaminen ( <b>näyttö</b> )  Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi ( <b>näyttö</b> )  Injektio s.c. ( <b>näyttö</b> )  Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä ( <b>näyttö</b> )  Lääkehoitoon liittyvä erityisosaamisen tarve (ikäntyneen lääkehoito, lasten ja nuorten lääkehoito, kehitysvammaishoitoon liittyvä lääkehoito) ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> )  PKV-lääkehoito ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> )	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteutava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö  Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi sosionomi, jolla ei lääkehoidon koulutusta, henkilökohtainen avustaja, hoiva-avustaja)	Osallistuminen lääkehoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjatuna	Lääkehoidon perusteet ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> )  Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä ( <b>lisäkoulutus ja näyttö</b> )	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteutava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

	Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille	<b>Injektio s.c. (lisäkoulutus ja näyttö)</b>  Potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen lupa  <b>PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)</b>	Luvan antaja: Potilaan lääkehoidosta vastaava lääkäri Huom. Kyseessä potilas- ja lääkekohtainen lupa
--	---	---	--

Taulukko 1: Lääkehoidon ja -huollon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön vastuut lääkeshoidossa ja edellytykset osallistua lääkeshoidon toteuttamiseen (Inkinen ym.2016, 26-28).

## 5. Lupakäytännöt

### a. Tuulenpesäkodin sairaanhoitajat

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Sairaanhoitajat saavat ammatillisessa koulutuksessaan laajan lääkeshoidon koulutuksen. He voivat koulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti (kuten lääkkeiden tilaaminen, jakaminen ja antaminen luonnollista tietä ja injektioina) ilman erillisiä lupia.

Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät toimintayksiköidensä lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja siten kantavat erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Lääkehoidon kokonaisuus käsittää tehtäväjaosta sekä lääkeshoidon osaamisesta ja toimivuudesta vastaamisen ja lääkeshoidon toteuttamisen valvonnan.

Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen luvan vaativan lääkeshoidon toteuttamiseen. Tuulenpesäkodissa ei tällaista ole, joten sitä ei tarvita.

### b. Tuulenpesäkodin lähihoitajat

Lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy lääkeshoidon opintoja, joiden perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa: jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä (muuta kuin pkv-läkkeitä ja huumausaineläkkeitä) luonnollista tietä eli tabletteina, kapsleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina ilman erillistä lupaa.

Lähihoitajat tarvitsevat osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän kirjallisen luvan vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen

#### **c. Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö**

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö, jonka koulutukseen on kuulunut laajuudeltaan vähintään lähihoitajakoulutusta vastaavat lääkehoidon opinnot, voi toteuttaa lääkehoitoa: jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä (muuta kuin pkv-läkkeitä ja huumausaineläkkeitä) luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina ilman erillistä lupaa.

He tarvitsevat osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän kirjallisen luvan vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen.

#### **d. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö**

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö tarvitsee aina lääkehoidon koulutusta ennen lääkehoidon toteuttamiseen osallistumista. Tarvittavan koulutuksen sisältö on arvioitava työtehtävissä tarvittavan osaamisen ja toimintayksikössä toteuttavan lääkehoidon vaatimusten mukaan.

Läkehoidon koulutuksen jälkeen kouluttamaton henkilöstö voi osaamisen varmistamisen jälkeen ja kirjallisen luvan saatuaan antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa (esim. insuliinihoito), siihen on annettava erillinen koulutus.

Lääkehoitoon kouluttamattoman työntekijän kirjallinen lääkehoitolupa voi olla potilas-, lääke- tai antoreittikohtainen.

#### **e. Vastaava lääkäri**

Terveystenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Lääkehoitoa toteuttavassa sosiaalitoimen yksikössä, noudatetaan samoja periaatteita kuin terveydenhuollossa. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön toiminnasta vastaava lääkäri, joka hyväksyy myös toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. (Inkinen ym. 2016, 13.)

Tuulenpesäkodissa vastaavana lääkärinä toimii Irja Laaksonen.

## **6. Lääkehuolto**

### **a. Peruslääkevalikoima**

Tuulenpesäkodin peruslääkevalikoima koostuu tarvittaessa otettavista kipu- ja kuumelääkkeistä, sekä nuorten henkilökohtaisista reseptilääkkeistä. Lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa ohjaajien lukollisessa toimistossa. Sairaanhoidaja huolehtii peruslääkevalikoiman täydentämisestä ja päivittämisestä.

### **b. Lääkkeiden nouto apteekista**

Tuulenpesäkoti tekee yhteistyötä Riihimäellä sijaitsevan Aurinkoapteekin kanssa. Lääkkeet haetaan pääsääntöisesti kyseisestä apteekista. Lääkkeiden nouto apteekista kuuluu koko henkilöstön toimenkuvaan. Lääkkeitä haetaan apteekista aina kun on tarvetta.

### **c. Lääkkeiden säilyttäminen**

Tuulenpesäkodin lääkkeet säilytetään ohjaajien lukollisessa toimistossa olevissa lukollisissa lääkekaapeissa. Toisessa lääkekaapissa on nuorten henkilökohtaiset reseptilääkkeet ja viikoittain täytettävät dosetit. Toisessa lääkekaapissa on tarvittaessa otettavat lääkkeet. Henkilökunnalla on käytettävissä myös jääkaappi, jos on käytössä jääkaapissa säilytettäviä lääkkeitä.

### **d. Lääkkeiden hävittäminen**

Vanhentuneet, kontaminoituneet (esim. lattialle tippuneet) ja muuten tarpeettomat lääkkeet hävitetään aina asianmukaisesti viemällä ne apteekkiin.

## **7. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen**

Tuulenpesäkodissa lääkkeet jakaa pääosin sairaanhoidaja, mutta tarvittaessa myös muu siihen luvan saanut henkilöstö. Lääkkeet jaetaan aina viikoksi kerrallaan dosetteihin. Lääkkeiden jaossa noudatetaan lääkehoidossa vaadittavaa aseptiikkaa. Lääkkeitä jaettaessa huolehditaan siitä, että ympäristö on rauhallinen. Lääkkeet jaetaan lääkekansiossa olevan lääkelistan mukaisesti. Lääkkeiden jakolistasta selviää mitä lääkettä nuorelle jaetaan, millä annoksella ja mihin aikaan päivästä. Lääkkeitä annettaessa nuorelle tarkistetaan vielä, että kyseessä on oikea lääke ja oikeaan aikaan. Nuoret ottavat lääkkeet valvotusti.

Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvia haittoja voidaan vähentää myös kaksoistarkastuksella. Tuulenpesäkodissa kaksoistarkastus toteutetaan niin, että jaetun dosetin tarkastaa

lääkehoidon koulutusta saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Dosetin tarkastus kirjataan Nappulaan. Lääkkeet tarkistetaan myös ennen kuin ne annetaan nuorelle. Sen tekee ohjaaja, joka lääkkeitä antaa. Erityisen tärkeää kaksoistarkastus on silloin, jos nuorella menevä lääke voi aiheuttaa nuorelle merkittävää haittaa.

## **8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi**

Lääkehoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan lääkehoidon oletettavien hoitovaikutusten, haittavaikutusten ja useiden lääkkeiden yhteisvaikutusten arviointia ja seuranta (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2009, 30).

Jos Tuulenpesäkodissa annetaan tarvittaessa annettavia lääkkeitä, on asiakastietojärjestelmään selvitettävä, miksi lääkettä on annettu ja myös se, miten lääke on vaikuttanut. Lääkkeen annosta tulee myös informoida muita työntekijöitä, jotta he osaavat myös arvioida lääkkeet vaikuttavuutta.

Annettaessa nuorelle lääkettä, joka ei ole reseptilääke, tulee selvittää, onko nuorelle lääkitystä, joka voisi aiheuttaa yhteisvaikutusta.

## **9. Asiakkaan informointi ja neuvonta**

Lääkäri määritessään lääkettä antaa tarvittavan lääkeinformaation nuorelle ja tarvittaessa myös toimintayksikön henkilökunnalle sekä nuoren omaisille.

Sairaanhoitaja ohjaa ja neuvoo nuorta ja tarvittaessa omaisia lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitaja myös varmistaa, että lääke jaetaan ja että lääkettä käytetään määräysten mukaisesti. Sairaanhoitajalla on myös tärkeä rooli nuoren motivoinnissa lääkehoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoitajan tulee myös varmistua, että nuori on varmasti ymmärtänyt lääkkeen käyttöön liittyvän ohjeistuksen. Sairaanhoitaja varmistaa myös lääkkeiden sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset, jos käytössä on enemmän kuin yksi lääke.

## **10. Dokumentointi ja tiedonkulku**

Tuulenpesäkodissa on käytössä sähköinen hoito- ja kasvatustyön dokumentointiin luotu Nappula-asiakastietojärjestelmä. Kyseisessä järjestelmässä on tiedot kaikista laitoksessa asuvista nuorista ja heidän lääkityksistään. Nuorelle määrätty lääke kirjataan lääkemääräyksen ja apteekin ohjeistuksen mukaisesti Nappula-järjestelmään nuoren omaan kansioon. Lääkelistat tulostetaan lääkekansioon. Tarvittaessa annettavat lääkkeet sekä dosettijaot kirjataan Nappula-tietojärjestelmään. Lääkemuutoksista on tärkeä informoida henkilökuntaa raportilla.

Asiakastietojärjestelmiin on merkattava riittävät tiedot lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista. Jos nuorelle annetaan tarvittaessa annettava lääke, tulee Nappulaan kirjata:

- lääkkeen nimi
- määrä
- kerta-annos
- antopäivä ja -aika
- antajan nimi
- perusteet lääkkeen antamiselle

#### **11. Seuranta- ja palautejärjestelmä**

Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti vastaavan ohjaajan ja toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan toimesta.

Lääkityspoikkeamat kirjataan ylös lääkekansioon ja vuosittain ne tilastoidaan.

#### **12. Jos nuori ei suostu ottamaan lääkkeitään**

- Jos nuori ei suostu ottamaan lääkkeitään. Yritetään antaa ne hänelle myöhemmin. Jos tämänkään jälkeen hän ei ota lääkkeitä, jätetään ne antamatta ja hävitetään lääkkeet ohjeiden mukaisesti ja kirjataan tapahtuma lääkepoikkeamaksi. Jos tilanne toistuu, tulee olla yhteydessä lääkkeet määränneeseen lääkäriin.

#### **13. Lääkehoidon vaaratilanteessa toimiminen**

- Jos annat asiakkaalle väärät lääkkeet tai liikaa lääkettä:
  - Soita Riihimäen terveyskeskuspäivystykseen klo 8-22. Puh. **019 758 5600**. Kanta-Hämeen keskussairaalaan klo 22-08.
  - Myrkytyskeskukseen puh. **09 471 977**. Avoinna 24 h / vrk
  - Myrkytystilanteisiin Tuulenpesäkodista löytyy ensiavuksi lääkehiiltä.

## **Hätätilanteessa soita 112**

#### 14. Lähteet

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, E., Kaukkila, H-S., Kirsti Torniainen. 2010. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.



Liite 1: Perehdytyskortti

**Perehdytys/lääkehuolto**

Perehdytettävä: \_\_\_\_\_

Perehdyttäjä: \_\_\_\_\_

Perehdytettävät asiat	Suoritettu (Päivämäärä) + kuittaus	Huomioitavaa
Mistä lääkehoitosuunnitelma löytyy		
Lääkehoitosuunnitelman lu- keminen		
Lääkehoitovastuut ja -käy- tännöt TPK:ssa		
Lääkekaappi (turvallisuus, avaimet)		
EA-välineistö, tärkeät puhe- linnumerot, mistä löytyy?		
Peruslääkevalikoima, lääkin- täperiaatteet		
Lääkelistat, merkitsemisen toimintatavat		
Tiedottaminen lääkityksestä nuo-rella, nuoren		

lähiomaisille, Tuulenpesäko- din henkilökunnalle		
Resepteihin liittyvät käytän- nöt		
Lääkehoitokoulutus, EA-kou- lutus		
Lääkelaskujen tekeminen		